

FADL Personforsikring

Forsikringsbetingelser

Police nr. 680 8917 776
Gælder fra 1. januar 2021

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder desuden de generelle vilkår og oplysninger omkring fortrydelse der kan findes på www.mit.fadl.dk.

For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed, i det omfang, disse ikke er fraveget.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på www.FADL.dk/forsikringviatryg.

Din Personforsikring består af din forsikringsaftale (policy) og dine forsikringsbetingelser

Husk, når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger og forsikringssummer, du som forsikringstager har valgt for forsikringen.
- Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.
- I forsikringsbetingelserne afsnit 2 til 4 kan du læse, hvad forsikringen dækker, hvordan erstatningen beregnes, og hvilke krav vi stiller til dokumentation.
- Vi benytter behandlere og leverandører fra vores netværk, og det fremgår af forsikringsbetingelserne, hvornår vi henviser til dem.
- Udover forsikringsbetingelserne, gælder de generelle vilkår, som du kan finde på www.FADL.dk/forsikringviatryg.
- Du har 14 dages fortrydelsesret, jf. købelovens bestemmelser.

Hvis du får brug for din forsikring

Du kan anmelde din skade til os døgnet rundt på www.mit.fadl.dk.

Du skal anmelde til os hurtigst muligt efter, at du får behov for at bruge din forsikring. Også selv om skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Generelt om personforsikringen	3	2.5 Dødsfald	5	4. Sygdom	13
1.1 Hvem er omfattet	3	2.6 Strakserstatning	5	4.1 Kritisk sygdom	13
1.2 Hvor gælder forsikringen	3	2.7 Forhøjet erstatning	5	4.2 Sygdom	13
1.3 Hvornår gælder forsikringen	3	2.8 Ulykkesforsikringen dækker ikke	7	4.3 Erstatning og krav til dokumentation	15
1.4 Overførsel af forsikring og anciennitet	3	2.9 Erstatning og krav til dokumentation	7		
2. Ulykke	4	3. Tand	11		
2.1 Forsikringen dækker	4	3.1 Tandskade ved ulykkestilfælde	11		
2.2 Varigt mén	4	3.2 Tyggeskade	11		
2.3 Transportudgifter	5	3.3 Erstatning og krav til dokumentation	11		
2.4 Behandlingsudgifter	5				

1. Generelt om personforsikringen

1.1 Hvem er omfattet

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på forsikringsaftalen som forsikrede.

Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.

1.2 Hvor gælder forsikringen

Ulykke, Tand og Sygdom

Forsikringen dækker

- I Danmark, Norden, Grønland og Færøerne.
- Ved rejse og midlertidigt ophold i EU/EØS-landene i op til 12 måneder. Det skal aftales med os, hvis der ønskes dækning udover de 12 måneder.

- Ved rejse og midlertidigt ophold i resten af verden i op til 12 måneder.

Fast bopæl er din folkeregisteradresse. Du skal være opmærksom på, at du selv skal betale for rejse og ophold i forbindelse med undersøgelser/behandlinger i Danmark, hvis din faste bopæl er i Grønland.

1.3 Hvornår gælder forsikringen

1.3.1 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen.

1.3.2 Karenstid

• Tilskadekomst

Hvis du kommer til skade, fx brækker benet, er du dækket med det samme, dvs. fra den dag, forsikringen træder i kraft.

Det samme gælder, hvis du skader dine tænder som følge af et ulykkestilfælde eller ved tyggeskade.

• Sygdom

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid). Du kan derfor tidligst få erstatning fra Sygdom, afsnit 4, 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

1.4 Overførsel af forsikring og anciennitet

Overtagelse af anciennitet fra sygdoms- og sundhedsforsikring

Vi tilbyder at overtage anciennitet fra en eventuel tidligere tilsvarende forsikring, som er nævnt i afsnit 3, Sygdom.

Der kan ikke ske overførsel af anciennitet fra en

- Kollektiv sygdomsforsikring.
- Ulykkesforsikring.

Overtagelse af anciennitet kræver et ubrudt forsikringsforhold. Det betyder, at forsikringen skal fortsætte hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos det tidligere forsikringsselskab. Er der tale om et brudt forsikringsforhold, bliver dækningen hos os betragtet som en ny forsikring.

Overtagelse af anmeldte skader og sygdomme

Hvis vi overtager anmeldte skader og sygdomme, hvor behandlingsforløbet ikke er planlagt eller diagnosen endnu ikke er stillet, dækker vi efter disse betingelser.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskab, er ikke dækket under denne forsikring.

Hvad er dækket

Her kan du læse, hvad Personforsikringen dækker. Det fremgår af din forsikringsaftale, hvilke dækninger og forsikringssummer, du har valgt.

2. Ulykke

2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder som heltidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt

andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Hvornår dækker forsikringen

Forsikringen dækker hele døgnnet.

2.2 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % méngrad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

Varigt mén er de fysiske og psykiske gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling, og som du må leve med resten af livet.

2.2.1 Fysisk varigt mén

Dækningen for Varigt mén dækker også,

2.2.1.1

når du kommer ud for et ulykkestilfælde som fører af motorcykel, knallert 45, scooter og lignende.

2.2.1.2

når ulykkestilfældet er sket under udøvelse af alle typer sport, også sportsgrene, der almindeligvis betragtes som farlig sport.

2.2.1.3

når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

2.2.1.4

Ulykkestilfælde som følge af stik, fx fra insekt eller nål/kanyle, drukning, redning eller forsøg på redning af menneskeliv.

2.2.1.5

Hvis du udsættes for infektion/smitte i forbindelse med opgaver under medicinstudiet eller under udøvelse af din erhvervsmaessige beskæftigelse i enten Danmark, Norden eller i et EU/EØS-land. Infektionen/smitten skal være påført direkte gennem øje, øre eller mund. Forsikringen dækker ikke infektion/smitte opstået efter udbrud af epidemi.

2.2.2 Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker, hvis

2.2.2.1

du ved et ulykkestilfælde har været udsat for alvorlig fysisk personskade.

2.2.2.2

du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden at du samtidig blev fysisk skadet.

2.2.2.3

du har overværet, at et medlem af din nærmeste familie, på grund af et ulykkestilfælde var udsat for alvorlig fysisk personskade/var i direkte livsfare eller er afgået ved døden, fx bilulykke, drukneulykke eller hjemmerøveri.

Nærmeste familie er din ægtefælle/samlever, børn, svigerbørn eller børnebørn, forældre, svigerforældre eller bedsteforældre, søskende, svogre eller svigerinder.

Læs om undtagelser i afsnit 2.8 og om erstatning i punkt 2.9.5.1.

2.3 Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport fra ulykkesstedet og til nærmeste behandlingssted.

Læs om erstatning i punkt 2.9.6.1.

Forsikringen dækker ikke andre transportudgifter.

2.4 Behandlingsudgifter

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde hos

- fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut, akupunktør, osteopat og kraniosakral-terapeut. Forsikringen dækker indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen.
- psykolog. Forsikringen dækker indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 20 behandlinger.

Læs om erstatning i punkt 2.9.6.2

Hvis du opholder dig i udlandet

Hvis du opholder dig i udlandet, kan vi kan kræve, at behandlingen skal finde sted i Danmark.

Forsikringen dækker ikke

- Udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Læs også om undtagelser i afsnit 2.8.

2.5 Dødsfald

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis forsikrede afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke dødsfald,

- der har naturlige årsager, skyldes sygdom, selvmord eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Læs også om undtagelser i afsnit 2.8 og om erstatning i punkt 2.9.6.3.

2.6 Strakserstatning

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

2.6.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du som følge af et ulykkestilfælde får

- knoglebrud.
- helt eller delvist overrevet korsbånd.
- totalt overrevet akillessene.

Knoglebrud er brud på kraveben og skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, nakke, ryg, bækken, hofte, haleben, lår- og underben, knæ, ankel- og mellemfod.

2.6.2 Krav til dokumentation

Knoglebruddet skal dokumenteres ved skadestue- eller lægejournal og røntgenundersøgelse. For korsbåndslæsioner ved scanning eller kikkertundersøgelse. Akillessenelæsioner skal dokumenteres ved skadestue- eller lægejournal.

Forsikringen udbetaler et engangsbeløb pr. ulykkestilfælde, når vi har modtaget og vurderet dokumentation for skaden.

Læs om erstatning i punkt 2.9.7.1.

2.6.3 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke isolerede ledbåndsskader, herunder knogleafrivninger, brud på fingre, tæer eller andre knogler eller skeletdele end dem, der er nævnt i punkt 2.6.1, fx kraniebrud eller brud på ribben.

Læs også om erstatning i afsnit 2.8.

2.7 Forhøjet erstatning

Forsikringen giver ret til en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde i følgende tilfælde:

2.7.1 Dobbelterstatning ved 30 % mén

Forsikringen udbetaler dobbelterstatning, når dit varige mén er på 30 % eller derover.

2.7.2 Amputation

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel, og giver ret til en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Erstatningen forhøjes og méngraden opgøres alene for de skader, der er nævnt i vores méntabel herunder.

Forsikringen fordobler erstatningen, hvis méngraden på denne dækning er 30 % eller derover.

Der udbetales ikke samtidig erstatning for varigt mén under punkt 2.2.

Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke nedsat bevægelighed, smertetilstande eller lignende.

Méntabel for tab og amputation af legemsdele

Type skade	Ménggrad i procent	
Syn og høreelse	Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	115 %
	Tab af øje (øjet fjernes)	55 %
	Tab af synet på et øje	50 %
	Tab af høreelsen på begge ører	80 %
	Totalt tab af høreelsen på et øre	40 %
Ben, knæ og fødder	Amputation af hele benet	80 %
	Amputation af benet i eller over knæleddet	65 %
	Amputation af fod	45 %
	Tab af alle tæer på en fod	25 %
	Tab af en storetå med mellemfodsben	25 %
Amputation af storetå	20 %	
Arme, hænder og fingre	Amputation af arm i skulderen	100 %
	Amputation af hånd	100 %
	Amputation af alle fingre på en hånd	100 %
	Amputation af tommelfinger med mellemhåndsben	55 %
	Amputation af tommelfinger	50 %
	Amputation af tommelfingers yderstykke	35 %
	Amputation af 2. finger	45 %
	Amputation af 2. fingers yder- og midterstykke	40 %
	Amputation af 2. fingers yderstykke	35 %
	Amputation af 3. finger	40 %
	Amputation af 3. fingers yder- og midterstykke	30 %
	Amputation af 3. fingers yderstykke	20 %
	Amputation af 4. eller 5. finger	15 %
	Amputation af 4. fingers yder- og midterstykke	10 %
Amputation af 5. fingers yder- og midterstykke	12 %	

Læs om undtagelser i afsnit 2.8 og om erstatning i punkt 2.9.5.

2.7.3 Tab af syn eller høreelse

• Tab af syn på rask øje

Forsikringen dækker, når du forud for ulykkestilfældet er enten blind på det ene øje, mangler det ene øje eller har så stærkt nedsat syn på det ene øje, at det i praksis betyder, at du er blind på det ene øje og samtidig er rask på det andet øje. Hvis du bliver fuldstændig blind på det raske øje, forhøjer vi det varige mén til 100 %.

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere synsnedsættelse af det i forvejen dårlige øje.

• Tab af høreelse på rask øre

Forsikringen dækker, når du forud for ulykkestilfældet er enten døv på det ene øre, eller har så stærkt nedsat høreelse på det ene øre, at det i praksis betyder, at du er døv på det ene øre og har normal høreelse på det andet øre. Hvis du bliver fuldstændig døv på det raske øre, forhøjer vi det varige mén til 75 %.

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere hørenedsættelse af det i forvejen dårlige øre.

- Du får ikke samtidig fordoblet erstatningen, selv om det varige mén er 30 % eller derover.

2.8 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.7 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

2.8.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.8.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

2.8.3

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

2.8.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

2.8.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

2.8.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

2.8.7

Skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter.

2.8.8

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, og som ikke er omfattet af punkt 2.2.1.5

2.8.9

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

2.8.10

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

2.8.11

Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

2.8.12

Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

2.8.13

Psykiske lidelser eller sygdomme, der opstår i forbindelse med anholdelse/tilbageholdelse foretaget af offentlige myndigheder eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

2.8.14

Hvis du får et psykisk varigt mén, fordi du i forbindelse med en strafbar handling forvolder skade på en anden person.

2.8.15

Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig trussel, chikane eller mobning.

2.8.16 Generelle undtagelser

Uanset din sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet, dækker forsikringen ikke følger af ulykkestilfælde, du direkte eller indirekte har fremkaldt ved

- selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.
- selvforskyldt legemsbeskadigelse.
- deltagelse i slagsmål.
- selvmordsforsøg.

Forsikringen dækker desuden ikke følger af

- Udløsning af atomenergi.
- Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land udenfor Danmark, hvori du opholder dig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det forudsættes dog, at du ikke deltager i handlingerne.

2.9 Erstatning og krav til dokumentation

2.9.1 Anmeldelse og dokumentation

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Du kan anmelde skaden til os døgnet rundt på www.mit.fadl.dk.

Et ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt, også selv om skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Sammen med anmeldelsen, skal du indsende journal fra første lægekontakt, fx skadestuejournal eller egen læges journal.

Yderligere oplysninger

Når du anmelder til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke yderligere oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen. Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at lægeundersøgelse skal ske i Danmark, når det skal vurderes om forsikringen dækker, og når størrelsen på en eventuel erstatning skal vurderes. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transport eller for udgifter til ophold.

2.9.2 Hvis ulykkesforsikring i andre selskaber

Hvis du har ulykkesforsikring i andre selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr. sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr.

En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden reduktion i prisen.

2.9.3 Udbetaling af erstatning

Erstatning udbetales til den forsikrede.

I forbindelse med betaling af behandlinger, fx til fysioterapi, betaler vi de udgifter, som vi vurderer er rimelige og nødvendige i det konkrete tilfælde.

Dødsfald

Erstatning udbetales til forsikredes nærmeste pårørende, medmindre det fremgår af forsikringsaftalen, at andet er aftalt.

2.9.4 Genoptagelse

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages, hvis du som forsikrede beder om dette. Genoptagelsen kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af os.

2.9.5 Erstatning for varigt mén

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk og/eller psykisk varigt mén som beskrevet i afsnit 2.1 og 2.2 om varigt mén.

Méngrad

Méngraden skal være mindst 5 %. En eventuel erstatning udbetales, når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne vurdere, om du har et varigt mén på mindst 5 %.

Forsikringssum

Det fremgår af din forsikringsaftale, hvilken sum, du har valgt.

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for ulykken.

Fastsættelse af méngrad

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen. Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde, medmindre du har købt tilvalgsdækningen Forhøjet erstatning.

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang. Der tages ikke hensyn til din arbejds- eller sociale situation ved fastsættelsen af dit varige mén.

Du kan se Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel på www.aes.dk.

Uenighed om hændelsens egnethed eller méngradens størrelse

Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis du ikke er enig i vores vurdering.

Er du ikke enig i den af os fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til eventuelle yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg.

Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
2.9.5.1 Fysisk og psykisk varigt mén	<p>Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.</p> <p>Udbetalingen sker som et engangsbeløb.</p>	<p>Méngraden fastsættes, når de blivende følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse.</p> <p>Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ (nedslidning/nedbrydning) forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.</p> <p>Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.</p> <p>Knæskade som følge af ulykkestilfælde Knæskade som følge af ulykkestilfælde dækkes ved mindst 5 %.</p>
2.9.5.2 Forhøjet erstatning	<p>Dobbelterstatning Erstatning for varigt mén fordobles, når méngraden er 30 % eller derover.</p> <p>Amputation Forhøjelse af erstatning for varigt mén efter procentsatsen for den relevante legemsdel nævnt i tabellen, punkt 2.7.2.</p> <p>Der udbetales dobbelterstatning, når méngraden vedrørende denne dækning er 30 % eller derover.</p> <p>Der udbetales ikke samtidig erstatning for varigt mén under punkt 2.2.</p> <p>Tab af syn Forhøjelse af erstatning for varigt mén ved 100 % tab af syn.</p> <p>Tab af hørelse Forhøjelse af erstatning for varigt mén ved 75 % tab af hørelse</p>	<p>Erstatning for forhøjet varigt mén opgøres alene efter procentsatsen nævnt i punkt 2.7.2 Der kan ikke samtidig opnås erstatning efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel.</p> <p>Er der flere skader ved samme ulykkestilfælde kan méngraden for disse skader efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel og amputationsdækningen ikke lægges sammen, så det varige mén bliver 30 % eller derover.</p> <p>Ved mindre syns- eller hørenedsættelse reguleres erstatningen tilsvarende.</p> <p>Der udbetales ikke dobbelterstatning for tab af syn eller hørelse.</p> <p>Hvis der opnås erstatning for tab af syn eller hørelse, kan der ikke samtidig opnås erstatning for tab af syn og hørelse under Amputation.</p> <p>Ved tab af syn eller hørelse kan den samlede erstatning maks. udgøre 100 %.</p>

2.9.6 Erstatning for grunddækningens øvrige dækninger

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen som beskrevet i afsnit 2.3 til 2.5.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
2.9.6.1 Transportudgifter	Rimelige og nødvendige udgifter.	Transport gælder fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
2.9.6.2 Behandlingsudgifter	Fysisk varigt mén Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut eller akupunktør, osteopat og kraniosakral-terapeut indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen. Psykisk varigt mén Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos psykolog indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 20 timer.	Vi kan henvise til en behandler i vores netværk af behandlere.
2.9.6.3 Dødsfald	Det fremgår af din forsikringsaftale, hvilken forsikringssum, du har valgt.	Hvis der i forbindelse med samme ulykkestilfælde, som medfører dødsfaldet, tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén, fratrækkes denne erstatning, før der udbetales for dødsfaldet.

2.9.7 Erstatning for øvrige tilvalgsdækninger efter ulykkestilfælde

Tilvalgsdækningerne herunder, er omfattet, når de fremgår af din forsikringsaftale. Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit 2.6.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
2.9.7.1 Strakserstatning	12.000 kr. (indeksreguleres ikke) pr. ulykkestilfælde.	Udbetales så snart skaden er diagnosticeret af relevant speciallæge, og vi har modtaget og vurderet dokumentation for skaden. Erstatningen vil ikke senere blive fratrukket en eventuel udbetaling for varigt mén.

3. Tand

3.1 Tandskade ved ulykkestilfælde

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det samme gælder for proteser, når disse bliver beskadiget ved et ulykkestilfælde, mens de er placeret i munden.

Behandlingen skal godkendes af os, inden den sættes i gang. Akut nødbehandling kan dog sættes i gang uden at blive godkendt af os.

Behandlingen skal påbegyndes inden 5 år efter ulykkestilfældet.

Læs om erstatning i punkt 3.3.4.1.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at tandbehandling skal ske i Danmark. Det samme gælder, når det skal vurderes om forsikringen dækker. Vi betaler for undersøgelsen hos tandlægen, men ikke for transport eller udgift til ophold.

Forsikringen dækker ikke

- Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

- Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.
- Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- Følgeudgifter efter skade som fx udgifter til medicin, forbindinger, bandage, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.
- Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

Nedsættelse af erstatning

Erstatningen kan helt nedsættes eller helt bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, parodontose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatning for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.

3.2 Tyggeskade

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden sker ved spisning.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at tandbehandling skal ske i Danmark. Det samme gælder, når det skal vurderes om forsikringen dækker.

Vi betaler for undersøgelsen hos tandlægen, men ikke for transport eller udgift til ophold.

Læs om erstatning i punkt 3.3.4.2.

3.3 Erstatning og krav til dokumentation

3.3.1 Anmeldelse og dokumentation

Anmeldelse

Du kan anmelde skaden til os døgnet rundt på www.mit.fadl.dk.

Du skal anmelde hurtigst muligt efter, at behovet for tandbehandling er opstået

Sammen med anmeldelsen, skal du indsende dokumentation for behandlingen, fx kopi af tandlægejournal, røntgenmateriale eller faktura.

Yderligere oplysninger

Når du anmelder til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke yderligere oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen. Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om, for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

3.3.2 Genoptagelse

Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at forsikringen ikke dækker, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation og almindelig vedligeholdelse.

3.3.3 Udgifter dækket af anden forsikring

Tandforsikringen dækker ikke dine udgifter til behandling, hvis du er forsikret i andet forsikringsselskab mod samme risiko eller er dækket af den offentlige sygesikring. Du skal derfor altid give os besked om din udgift også er dækket fra anden side.

3.3.4 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Tilvalgsdækningerne herunder, er omfattet, når de fremgår af din forsikringsaftale.

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit 3.1 til 3.2.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
3.3.4.1 Tandskade ved ulykkestilfælde	Rimelige og nødvendige udgifter. Erstatning udbetales i danske kroner.	Nedsættelse af erstatning Erstatningen kan helt nedsættes eller helt bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler. Hvis nabetænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatning for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.
3.3.4.2 Tyggeskade	Rimelige og nødvendige udgifter, dog maks. 50 % af udgiften. Erstatning udbetales i danske kroner.	

4. Sygdom

4.1 Kritisk sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

4.1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 4.1.3, når diagnose er stillet inden du fylder 25 år.

4.1.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

4.1.3 Visse kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnes herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Du skal være opmærksom på, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og ikke det tidspunkt, hvor du får kendskab til diagnosen.

Følgende sygdomme er omfattet:

Epilepsi, diagnosekode G40

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.

Meningitis forårsaget af bakterier (hjernehindebetændelse), diagnosekode G01

Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.

Følger efter Borrelia-infektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Blivende neurologiske følger efter borrelia infektion. De blivende neurologiske følger kan tidligst vurderes 6 måneder efter sygdommens debut. Følgerne skal være vurderet af en speciallæge i neurologi.

Leddegigt (reumatoid artrit), diagnosekode M08

Kronisk inflammatorisk ledsygdom, som medfører ødelæggelse af led. Diagnose skal være stillet af relevant speciallæge.

Kræft

Forsikringen dækker følgende former for kræft:

- Leukæmi
- Brystkræft
- Testikelkræft
- Knoglekræft
- Kræft i øjet
- Tarmkræft
- Modermærkekræft
- Kræft i æggestokke
- Livmoderhalskræft
- Kræft i hjernen

De nævnte kræftformer er dækket som én diagnose. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om du efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Forsikringen dækker ikke, hvis du har modtaget behandling for de nævnte kræftformer, inden forsikringen trådte i kraft. Dog gælder, at forsikringen dækker, hvis der er gået mindst 10 år siden en tidligere kræftdiagnose.

Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i en enten varig dialyse eller at nyretransplantation foretages. Diagnose skal være stillet af relevant speciallæge.

Cystisk fibrose, diagnosekode E84

Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.

Calves-Legg-Perthes, diagnosekode M91

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i ortopædkirurgi.

4.1.4 Udbetaling én gang pr. diagnose

Når der er sket udbetaling for en af de kritiske sygdomme, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, hvor der er blevet udbetalt erstatning for kritisk sygdom.

Der kan udbetales for en ny diagnose, hvis der er mindst 6 måneder imellem, at de to diagnoser er stillet. Der kan i alt udbetales for op til 3 diagnoser i hele forsikringstiden.

4.2 Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

4.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

4.2.3 Forsikringen dækker ikke

- Forudbestående sygdom.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
Alzheimers, diagnosekode F00.0 Forsikringen dækker ved tidlig debut af sygdommen, dvs. før 65 år.	30 %
Parkinson, diagnosekode G20 Gradvis svind af nerveceller som bruger signalstoffet dopamin, et stof som er vigtigt for kontrol af bevægelser. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	50 %
Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode I63 og I61 Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning.	25 %
Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse, diagnosekode I60 og I62 Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.	25 %
Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation.	35 %
Aorta aneurisme (udposning af hovedpulsåren), diagnosekode I71.8 Gennemført operation for udposning på hovedpulsåren.	25 %
Operationskrævende hjertesygdom Gennemført åben hjerteoperation. Hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket.	10 %
Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35 Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %
Amyotrofisk lateral sklerose (ALS), diagnosekode G12.2G Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %
Nedsat syn Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjensygdomme.	50 %
Nedsat hørelse Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af hørelsen på begge ører, som er med bedste korrektion på 50 % eller mere. Hørenedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme.	40 %
Leddegigt (reumatoid arthritis, leddegigt), diagnosekode M05 Kronisk inflammatorisk ledsygdom som medfører ødelæggelse af led. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	15 %
Kronisk betændelse i tarmen (Colitis Ulcerosa/ulcerøs colit), diagnosekode K51 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	15 %
Morbus Crohn (Chrons sygdom), diagnosekode K50 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	20 %
Transplantation Gennemført transplantation hos modtager af hjerte, lever, lunge, nyre eller knoglemarv efter leukæmi. Autotransplantation (organer som bliver transplanteret tilbage i samme person) dækkes ikke. Transplantationen skal være gennemført i Danmark, eller godkendt af de danske sundhedsmyndigheder.	15 %
Skizofreni, diagnosekode F20 Diagnosen skal være stillet af speciallæge i psykiatri.	45 %

4.3 Erstatning og krav til dokumentation

4.3.1 Anmeldelse og dokumentation

Anmeldelse af sygdom

Du kan anmelde døgnnet rundt på www.mit.fadl.dk.

Sygdommen skal anmeldes hurtigst muligt efter, at sygdommen er diagnosticeret.

Sammen med anmeldelsen, skal du indsende journal fra første lægekontakt fx egen læges eller speciallæges journal.

Yderligere oplysninger

Når du anmelder til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke yderligere oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen.

Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om, for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at lægeundersøgelse skal ske i Danmark. Det samme gælder, når det skal vurderes om forsikringen dækker. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transport eller udgift til ophold.

4.3.2 Genoptagelse

Sagen kan ikke genoptages, når vi har udbetalt erstatning for Kritisk sygdom og/eller Sygdom.

4.3.3 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Tilvalgsdækningerne herunder, er omfattet, når de fremgår af din forsikringsaftale.

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit 4.1 til 4.2.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
4.3.3.1 Kritisk sygdom	105.000 kr. (2018 indeks). Udbetaling sker som et engangsbeløb.	
4.3.3.2 Sygdom	Erstatning udbetales som en procentdel af den valgte forsikringssum svarende til den fastsatte erstatningsprocent. Der udbetales dobbelterstatning, når erstatningsprocenten er 30 % eller derover. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.	